

## **L'assistenza di Comunità in Portogallo: esperienze e progetti di ricerca**

Rui Pedro Gomes Pereira, RN, PHN, COHN, MSc, PhD

[ruipereira@ese.uminho.pt](mailto:ruipereira@ese.uminho.pt)

Prato, Italia (13-10-2017)

Saluto cordialmente tutti i presenti.

Vorrei congratularmi con l'ASSOCIAZIONE CATTOLICA OPERATORI SANITARI per l'organizzazione di quest convegno, in particolare per la scelta del tema, pieno di opportunità e rilevanza, soprattutto in un momento in cui la ragione sembra oscurare l'emozione e il sentimento, anche se dominano nella salute delle persone e delle popolazioni....

Ringrazio naturalmente l'onorevole e stimolante invito a essere presente qui, in un paese che apprezzo molto e in questa magnifica regione della Toscana che ha conquistato il mio cuore. Personalizzo questo ringraziamento nella persona del gentile Dott.. Mario Morello, Presidente Nazionale ACOS. Per la Consigliera Nazionale ACOS - Stefannia Cechi che è stata così gentile da invitarmi a qui dirigo una parola speciale. Saluto anche tutti i membri di questa sessione, dicendo loro che è un piacere condividere questo momento di apprendimento insieme. Sono particolarmente grato a Raquel Rocco (ASL Città di Torino) per la sua revisione finale di questo testo.

Permettetemi di esprimere le mie enormi difficoltà iniziali nella selezione dei contenuti e le idee principali di questa presentazione, soprattutto considerando l'enorme portata del tema e l'ignoranza naturale che i presenti hanno sulla realtà dell'assistenza sanitaria della comunità in Portogallo. Ho quindi cercato di sintetizzare il sistema sanitario portoghese focalizzandomi su come gli infermieri in particolare vengono inseriti e interagiscono in questo stesso sistema. In secondo luogo, ho cercato di esplorare la dimensione comunitaria dell'assistenza sanitaria, cercando di affrontare i livelli predominanti di risposta e di intervento. In una fase finale, abbiamo sottolineato le aree di lavoro classificate come priorità, contemporaneamente definendo le principali sfide che il futuro della salute si trova in Portogallo, che implicano, tra le altre strategie e approcci, un rafforzamento della ricerca e una pratica infermieristica basata sull'evidenza.

Per una contestualizzazione iniziale vorrei ricordare che la popolazione portoghese è composta da circa 10,5 milioni di persone, il che significa che l'Italia, con i suoi 60 milioni di abitanti, ha una popolazione di circa 6 volte superiore al Portogallo. Tuttavia, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, non esistono differenze significative in due indicatori chiave. In Portogallo, nel 2015, l'aspettativa di vita media alla nascita era 78 anni per gli uomini e 84 anni per le donne. In Italia i valori sono stati 80 anni per gli uomini e 85 anni per le donne. La percentuale totale del prodotto interno lordo speso per la salute, nel 2014 corrispondeva al 9,5% in Portogallo e 9,2% in Italia. Ancora secondo l'OMS, osservando l'onere della malattia nel 2012, esiste un'enorme sovrapposizione della realtà osservata nei due paesi. In entrambi i casi, predominano malattie cardiovascolari, diabete e malattie del cancro.

Secondo l'ultima inchiesta sanitario nazionale pubblicata in Portogallo, i seguenti dati distinguono tra l'altro: Circa il 25% della popolazione adulta dichiara di avere l'ipertensione; Il 9,3% della popolazione con età superiore a 15 anni è diabetica; circa il 25% della popolazione di 65 anni o più ha riportato almeno una difficoltà nel svolgere i compiti quotidiani di cura personale, vale a dire nel fare il bagno, uscire dal letto o sulla sedia, vestirsi o utilizzare la toilette. Si vede anche che il 3,1% degli anziani non è in grado di nutrirsi autonomamente; La metà di tutta la popolazione anziana mostra un'incapacità di svolgere almeno un'attività familiare; Il 12,4% degli anziani non può preparare i propri pasti e il 10% ha difficoltà a gestire i farmaci prescritti. Ci sono anche importanti difficoltà nel fare lo shopping e svolgere diversi compiti a casa. In questa inchiesta anche vengono discusse alcune delle determinanti della salute della popolazione portoghese, in particolare: metà della popolazione oltre i 18 anni è in sovrappeso o obeso; Il 20% degli adulti sono fumatori; Più di un terzo della popolazione ha riportato un consumo quotidiano di alcol negli ultimi 12 mesi; 1,1 milioni di adulti (12,5% della popolazione) hanno curato o prestato assistenza a familiari o ad altre persone dipendente. A livello globale la metà della popolazione adulta è soddisfatta della vita anche se il 25% è insoddisfatto. Come una nota a piè di pagina, vorrei ricordarvi che questa valutazione è avvenuta durante il periodo di assistenza economica e finanziaria internazionale che ha avuto luogo dal 2011 al 2015.

In Portogallo si stima che nel 2050 su ogni 100 persone, 32 avranno di 65 anni o più, essendo il quarto paese più vecchio in Europa, proprio dietro la Grecia, l'Italia e la Spagna. Curiosamente, questi dati sono registrati nei paesi mediterranei a sud dell'Europa. Infatti, nel mio paese, in particolare nelle regioni dall'interno, è visibile un significativo aumento del rapporto di dipendenza degli anziani, che riflette il fenomeno della migrazione interna dalla popolazione più giovane ai grandi centri urbani situati sulla costa. Per quanto riguarda i paesi OCSE, il Portogallo ha il sesto più alto livello di dipendenza, con l'Italia che occupa il quarto posto in questa classifica.

Per soddisfare tante esigenze di assistenza sanitaria e infermieristica, il Portogallo attualmente conta circa 70 mila infermieri, di cui l'82% sono donne e il 18% sono uomini. In totale, circa due terzi lavorano in ospedale e un terzo nel contesto comunitario. Va notato che, in relazione al numero medio di infermieri per 1000 abitanti, il valore portoghese è notevolmente inferiore a quello registrato nell'OCSE, vale a dire 6.58 / 1000 in Portogallo, contro una media europea di 9.16 / 1000. Va anche ricordato che il 22,5% degli infermieri portoghesi è titolare di una specializzazione in infermieristica. In Portogallo, sei aree di specializzazione sono riconosciute e regolate: salute della comunità / salute pubblica (come è il mio caso); la salute materna e ostetrica; la salute dei bambini e pediatria; salute mentale e psichiatrica, infermieristica medico-chirurgica e riabilitazione.

Per rispondere alle esigenze della salute della popolazione, Portogallo ha strutturato un piano sanitario nazionale in armonizzazione con gli obiettivi sanitari 2020 in Europa. Questo è organizzato concettualmente in tre dimensioni essenziali: accesso, qualità e definizione di politiche sane e si concentra su una dimensione attiva della cittadinanza. In termini operativi, il piano sanitario nazionale comprende una serie di programmi sanitari prioritari come il diabete, le malattie cerebrali e cardiovascolari, le malattie tumorali, il controllo del fumo, la promozione di un sano consumo e l'attività fisica tra le altre aree. Sono inoltre definiti altri programmi sanitari

che coprono settori rilevanti quali la vaccinazione, la salute scolastica e la salute sul lavoro, eccetera...

A questo scopo, nel 1979 il servizio sanitario nazionale è stato istituito in Portogallo ispirato al servizio sanitario nazionale del Regno Unito creato dopo la seconda guerra mondiale. La sua struttura operativa di base comprende la cura ospedaliera, l'assistenza sanitaria primaria (centrale per la cura della comunità) e, più di recente, la cura continua integrata. In termini teorici, il servizio sanitario nazionale portoghese tende ad essere influenzato dal modello Beveridgi in contrasto con i sistemi ispirati a Bismarck, come l'italiano. In termini concreti si prevede che il diritto al suo utilizzo sia garantito a tutti i cittadini o residenti; la base di finanziamento a fondi pubblici; lo Stato agisce come assicuratore e garante; il pacchetto benefici è implicito; la gestione è governativa e i dipendenti sono stipendiati e destinati ad appalti pubblici.

Sono quindi valori centrali del servizio sanitario nazionale portoghese: Universalità - nessuno è escluso dall'assistenza sanitaria. Accesso alla cura di qualità. Equità - ognuno ha uguale accesso alla cure e ai diritti di esito della salute, secondo le proprie esigenze, a prescindere dal sesso, dalla religione, dall'origine etnica, dall'età, dalla condizione sociale o dalla capacità di pagare tali prestazioni. Solidarietà - le disposizioni finanziarie del sistema sanitario garantiscono l'accesso di tutti all'assistenza sanitaria, anche se non è totalmente gratuita per tutte le persone.

Nell'assistenza sanitaria primaria, in centri di prossimità sul territorio, troviamo una risposta sanitaria incentrata sui cittadini, sulle famiglie, sui gruppi. A questo livello, l'obiettivo della cura è quello di migliorare il potenziale sanitario della comunità e di ogni persona con il loro coinvolgimento nella gestione della salute attraverso un'azione di anticipazione e di proattività, un atteggiamento prevalentemente più relazionale e d' maggiore vicinanza alla comunità, adottando una prima linea di posizionamento nel sistema sanitario attraverso una prestazione più flessibile e personalizzata, organizzata attorno a squadre nucleari multiprofessionali (medico e infermiere) con missioni specifiche. Esiste un focus prioritario sull'educazione, la prevenzione, l'empowerment, l'autonomia e la corresponsabilità e un approccio centrato sulla comunità, piuttosto che la malattia, cercando di ottenere elevati vantaggi con un basso investimento e costi.

In termini concreti troviamo tre tipi principali di unità funzionali: le Unità Sanitarie Familiari e le Unità di Cura della Comunità di cui, parlerò quindi e le Unità Sanitaria Pubblica che diagnostica e monitora lo stato di salute della popolazione, promuovendo la salute e prevenendo la malattia. Il pacchetto di servizi dell'Unità Sanitarie Familiari comprende: la sorveglianza, la promozione della salute e la prevenzione delle malattie nelle diverse fasi del ciclo di vita; cura in malattie acute; il follow-up clinico di malattie croniche e molteplici situazioni patologiche; l'assistenza domiciliare e l'interconnessione di rete e la collaborazione con altri servizi, settori e livelli di differenziazione, da una prospettiva di gestione della salute dei cittadini.

L'Unità di Cura della Comunità si basa su gruppi tecnici multidisciplinari composti da infermieri, medici, operatori sociali, psicologi, fisioterapisti, nutrizionisti, tra gli altri professionisti. È coordinato da un'infermiere specializzato e cerca di garantire risposte integrate, articolate e differenziate, molto vicine alle esigenze sanitarie e sociali della popolazione in cui è inserita. A tal fine, fornisce assistenza sanitaria, psicologica e sociale a livello domiciliare e comunitario, in

particolare per gli individui, le famiglie e i gruppi più vulnerabili, in situazioni di maggiore rischio o di dipendenza fisica e funzionale o di malattia che richiedono un attento monitoraggio e agisce anche l'educazione sanitaria, per l'integrazione in reti di supporto familiare, garantendo la continuità e la qualità della cura.

Più di recente, tenendo conto dell'invecchiamento demografico progressivo osservato; l'elevata prevalenza delle malattie croniche e invalidanti; un sistema sanitario ancora basato su un paradigma biomedico, favorendo la risposta alla malattia acuta o alla prevenzione della malattia; una copertura limitata dei servizi di assistenza continua integrata a livello nazionale; e la mancanza di una politica integrata tra i settori sanitario e sociale è stata creata nel 2006 la Rete Nazionale di Cura Integrata Continua che ha come scopo fondamentale integrare una risposta comune tra il settore sanitario e sociale, contribuendo un significativo rafforzamento dell'assistenza comunitaria nel paese. È ancora in fase di sviluppo e consolidamento e cerca di fornire risposte a vari livelli. Tra queste risposte e a livello comunitario sono le diverse unità di assistenza in pazienti a breve e medio termine e a lungo termine e equipe di cure domiciliari, sia nelle cure integrate che nelle cure palliative. Va notato che entrambe le equipe sono integrate nel contesto delle Unità di Cura Comunitarie sopra descritte.

In sintesi, possiamo presentare come principali tendenze in salute in Portogallo. Sul lato positivo, lo sviluppo di scienze e tecnologie biomediche, sistemi di informazione e comunicazione, migliori prove scientifiche per la prevenzione delle malattie, un migliore livello di istruzione e una maggiore consapevolezza dei rischi per la salute. Sul lato negativo, c'è un'invecchiamento della popolazione e un basso tasso di natalità, l'Aumento delle disuguaglianze nella società, la crescita di malattie croniche, l'esistenza di modelli di assistenza sanitaria obsoleti e maggiori costi sanitari.

Di conseguenza, un vasto rapporto intitolato "Un futuro per la salute" è stata preparata nel 2014 da un team di esperti coordinato da Lord Nigel Crisp, ex direttore generale del servizio sanitario nazionale del Regno Unito. In questo documento si esprime che "la salute non può essere lasciata esclusivamente ai professionisti del settore o ai politici, né può essere vista semplicemente come un'area commerciale o un servizio statale. **Tutti abbiamo un ruolo da svolgere**". Il rapporto identifica una serie di assi strategici che potrebbero sostenere il futuro del servizio sanitario nazionale. In ciascuno di questi assi sono prodotte diverse raccomandazioni per raggiungere questo obiettivo ambizioso. Questi assi vengono presentati sinteticamente con alcune delle raccomandazioni più rilevanti per il miglioramento della assistenza di Comunità.

*Visione per il futuro: un vasto programma di cambiamento: UN NUOVO PATTO SANITARIO*

È necessario istituire un nuovo patto sulla salute per riconfigurare le interazioni e le prestazioni necessarie per trasformare l'attuale sistema, centrato sull'ospedale e la malattia, in cui il paziente è l'oggetto e l'obiettivo di tutte le azioni, in un sistema centrato e basato su persone nella salute, dove i cittadini sono partner nella promozione della salute e nella cura.

*Partecipazione dei cittadini: LETTERA IN SALUTE*

Dovrebbe esserci un nuovo programma governativo intersettoriale per l'educazione sanitaria che aiuta i cittadini a rimanere in buona salute e a partecipare ai processi decisionali quando sono malati.

### *Contributo dei diversi settori della società: SOCIETÀ 'CIVILE*

Le autorità locali, le organizzazioni sanitarie e sociali e i ministeri appropriati dovrebbero collaborare per trovare modi migliori per promuovere, sostenere e coinvolgere nel sistema sanitario, le organizzazioni di volontariato e le caregivers.

### *La domanda continua per il miglioramento della qualità*

Tutti i partner del sistema sanitario devono garantire che l'approccio al miglioramento continuo della qualità sia adottato come mezzo per promuovere e garantire che il progresso scientifico e tecnologico sia attuato in modo sistematico e generalizzato. Le competenze per il miglioramento della qualità devono essere parte dei programmi di formazione degli operatori sanitari.

### *Un sistema sanitario incentrato sul cittadino basato sul lavoro di squadra: NUOVI MODELLI PER LA GESTIONE SANITARIA*

Promuovere servizi di assistenza più integrati, con particolare attenzione alla gestione delle malattie croniche, alla fornitura di assistenza domiciliare e alla prossimità.

### *Nuovi ruoli e una maggiore leadership in tutti i settori: INFERMIERISTICA*

Lo status di infermieri dovrebbe essere promosso, rafforzando il ruolo di questi professionisti nelle organizzazioni e aumentando il loro numero. Si dovrebbe anche riflettere sull'ampliamento del ruolo degli infermieri e di altri professionisti in altre aree.

### *Sostenibilità finanziaria*

Adottare una strategia di sostenibilità per migliorare la qualità e ridurre i costi basati sull'applicazione di prove scientifiche e adottando un miglioramento continuo della qualità, allo scopo di aumentare l'efficienza sanitaria.

In conclusione, per quanto riguarda quest'ultima raccomandazione: applicare le prove scientifiche, siamo ben consapevoli di quanto sia difficile promuovere il cambiamento e la diffusione e l'incorporazione dell'innovazione nella pratica clinica e di cura. Se da un lato ci sono sempre innovatori e adottatori precoci, la verità è che la maggior parte di noi è deliberatamente scettico, ci sono alcuni che solo molto tempo dopo aderiscono al cambiamento. Già nel 2012, in un progetto di ricerca coordinato da noi su atteggiamenti e ostacoli alla pratica infermieristica basata sulle evidenze, nel contesto dell'assistenza comunitaria, abbiamo scoperto che:

Gli infermieri hanno espresso la convinzione che il sostegno alle pratiche basate sulla ricerca sia positivo, credendo che ciò comporterà un maggiore sviluppo professionale e una assistenza più sicuri.

Sentirebbero più sicuri se potessero discutere i risultati con qualcuno esperto in ricerca e pensano che sarebbe utile svolgere una formazione specifica che supporta la traduzione dei risultati della ricerca nella pratica.

Dimensioni come il tempo, le competenze e il ruolo percepito sono considerati i principali vincoli nell'inserimento dei risultati della ricerca.

Questo è stato inoltre il tema che abbiamo approfondito nella tesi di dottorato. Nel corso di più di cinque anni di ricerca, abbiamo generalmente concluso che promuovere la salute basata sulle evidenze e cambiare comportamenti e pratiche richiede una visione sistematica delle squadre professionali e delle organizzazioni a livello globale.

Il sostegno alla pratica clinica basata sulla evidenza comprende:

L'istruzione (pre e post-laurea) e la formazione continua; la responsabilità e la consapevolezza professionale, la necessità di un maggiore sostegno da organizzazioni e gerarchie, sinergie tra organizzazioni professionali e scientifiche, istituzioni accademiche e regolatorie e la partecipazione attiva di professionisti.

Ricordiamo che la particolare rilevanza di sostenere una pratica infermieristica basata sull'evidenza deriva da tre principali ordini di ragione:

Incontrare il rispetto della matrice e della responsabilità sociale della professione; Mantenere e / o migliorare la credibilità della professione infermieristica tra le altre discipline sanitarie; Influenzare positivamente la definizione di politiche sanitarie.

A questo proposito ricordiamo che per raggiungere uno stato di salute globale basato sulla evidenza è necessario considerare quattro dimensioni: generazione, sintesi, trasferimento e implementazione delle migliori evidenze derivanti dalla ricerca disponibile e solo questo approccio permetterà la fornitura di assistenza affidabile, appropriata, significativa e efficace.

Ringrazio tutti per la pazienza, generosità e attenzione. È stato un piacere condividere la nostra prospettiva su una realtà così complessa in soli trenta minuti...

Ripeto l'enorme importanza delle emozioni e del sollievo dei sentimenti. Non tutto può essere razionalizzato perché è una negazione della natura umana. Condivido però l'idea sottostante che sottende il pensiero di Florence Nightingale, ricordando il suo legame ombelicale a questa regione della Toscana:

*"Penso che i sentimenti si perdano nelle parole. Tutto dovrebbe essere trasformato in azioni, azioni che portano i risultati".*

Grazie mille della vostra ospitalità! Spero di vedervi in Portogallo...